

Maria Kallio

Sähköinen lääkehoidon perehdytysopas

- kehittämistyö eteläsuomalaiseen palvelukotiin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

23.10.2017

Tekijä Otsikko	Maria Kallio Sähköinen lääkehoidon perehdytysopas - kehittämistyö eteläsuomalaiseen palvelukotiin
Sivumäärä Aika	35 sivua + 2 liitettä Lokakuu 2017
Tutkinto	Terveystieteiden AMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Ohjaajat	Lehtori Eila-Sisko Korhonen Organisaation yksikön johtaja
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämistyönä yhteistyössä valtakunnallisen ison yksityisen organisaation eteläsuomalaisen palvelukodin kanssa. Opinnäytetyön aihe lähti työyhteisössä usein esiin nousseesta tarpeesta luoda perehdytysopas lääkehoidon perehdytyksen suunnitelmallisuuden takaamiseksi. Opinnäytetyö sisältää kirjallisen osion sekä sähköisessä muodossa olevan lääkehoidon perehdytysoppaan. Opinnäytetyön kirjallinen osio sisältää näyttöön perustuvaa tietoa lääkehoidosta ja perehdytyksestä.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena on luoda sähköinen näyttöön perustuva lääkehoidon perehdytysopas eteläsuomalaisen palvelukodin käytettäväksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää uusien työntekijöiden lääkehoidon perehdytystä tasalaatuiseksi ja johdonmukaiseksi. Lääkehoidon perehdytysopas auttaa uusia työntekijöitä luomaan kokonaiskuvaa lääkehoidon toteuttamisesta palvelukodissa ja sen myötä hallitsemaan omaa työtä.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntyi sähköinen lääkehoidon perehdytysopas, jossa on eriliset osiot sairaanhoitajille, lähihoitajille ja sosionomeille. Kaikille uusille työntekijöille perehdytetään samat asiat, mutta perehdytyksen laajuus ja syvyys riippuu uuden työntekijän koulutustaustasta. Lääkehoidon perehdytysopas laitettiin organisaation sisäiseen verkkoon kesällä 2017. Elokuussa 2017 aloitettiin perehdytysoppaan käytön pilotointi kahdessa organisaation yksikössä laajempien käyttökokemusten saamiseksi. Pilotointijakson jälkeen kehittämis ehdotukset käsiteltiin ja valmis opas otettiin käyttöön palvelukodissa.</p> <p>Lääkehoidon perehdytysopas sisältää olennaisimmat asiat uusien työntekijöiden lääkehoitoon perehdyttämisestä palvelukodissa. Laadukas ja suunnitelmallinen perehdytys lisää asiakas- ja työturvallisuutta sekä laatua.</p>	
Avainsanat	lääkehoito, perehdytys, perehdytysopas

Author Title	Maria Kallio Electronic medication orientation guide – development work to South Finnish rehabilitation home
Number of Pages Date	35 pages + 2 appendices October 2017
Degree	Master of Public Health Nursing
Degree Programme	Master Degree of Social Services and Health Care
Specialisation option	Social- and Health Care Leadership
Instructors	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer Unit leader of Organization
<p>This thesis was carried out as a work-based development work in co-operation with South Finnish Rehabilitation Home belonging to a larger private organization. The topic of this thesis came from the often-emerging need in the work community to have an orientation guide for medication to ensure the systematic orientation for new employees. The thesis contains a written section and an electronic guide. The written part of the thesis contains evidence-based information on orientation and medication.</p> <p>The purpose of the development work is to create an electronic, evidence-based orientation guide for use by new employees of the rehabilitation home. This work makes the orientation homogeneous and coherent for new employees and aims to allow this to be developed and standardized. The orientation guide for medication helps new workers to create a complete picture of the implementation of medication at the rehabilitation home and thereby manage their own work.</p> <p>The result of the development work was the introduction of an electronic guide to medication with different sections for nurses, practical nurses and social service workers. All new employees are taught the same topics, but the extent and depth of their orientation depends on the education of a new employee. The orientation guide for medication was placed on organization's internal network in the summer of 2017. In August 2017, a pilot phase of the orientation guide was started in two of the organization's units, to gain experience from a broader range of users. After the pilot phase, the development feedback was discussed and a complete guide was introduced to rehabilitation home employees.</p> <p>The orientation guide for medication provides the most important topics for the medication orientation of new employees at the rehabilitation home. This high quality orientation improves customer and occupational safety as well as service quality.</p>	
Keywords	medication, orientation, orientation guide

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	4
4	Lääkehoito	4
4.1	Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen	4
4.2	Lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden ennaltaehkäisy	7
4.3	Lääkehoitoon perehdyttäminen	11
4.4	Vastuut lääkehoidon toteuttamisessa	12
4.5	Osaamisen varmistaminen	14
4.6	Lääkehoidon toteuttaminen eteläsuomalaisessa palvelukodissa	15
5	Perehdytys	16
5.1	Työhön perehdyttäminen	16
5.2	Perehdytysprosessi	17
5.3	Muutokseen perehdyttäminen	20
5.4	Perehdytys eteläsuomalaisessa palvelukodissa	21
6	Perehdytysoppaan sisällön muodostaminen	22
7	Lääkehoidon perehdytysoppaan toteutus	24
7.1	Suunnittelu	25
7.2	Toteutus	25
7.3	Arviointi	27
8	Pohdinta	28
8.1	Johtopäätökset	28
8.2	Kehittämistyön arviointi	29
8.3	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	30
8.4	Jatkokehittämisehdotukset	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Kuvaus opinnäytetyön tiedonhausta	
	Liite 2. Lääkehoidon perehdytysopas	

1 Johdanto

Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on parantaa asiakkaan terveydentilaa ja toimintakykyä. Lääkehoidon tavoitteena on myös vähentää sairauksista johtuvia oireita. Oikein toteutettu lääkehoito on tarkoituksen mukainen, turvallinen, tehokas ja taloudellinen. Suomessa on meneillään suuria sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksia ja sairaalapaikkoja vähennetään. Tästä johtuen avoterveydenhuollon toimijat ovat suuressa roolissa väestön turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoidon turvallinen toteutuminen edellyttää sujuvaa moniammatillista yhteistyötä ja lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden osaaminen tulee säännöllisesti varmistaa, sekä tarvittaessa järjestää heille lääkehoidon lisäkoulutuksia. (THL 2015:3.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) edellyttää, että jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava ajantaisainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidossa tapahtuvat virheet ja läheltä piti – tilanteet ovat yksi suurimmista asiakasturvallisuutta uhkaavista tekijöistä. Jokaisessa yksikössä, jossa käsitellään lääkkeitä, tulisi lääkehoitoon perehdyttää kaikki siihen osallistuvat henkilöt huolellisesti ja suunnitelmallisesti. Asiakasturvallisuutta voidaan parantaa työntekijöiden hyvällä lääkehoidon perehdytyksellä. Usein kuitenkin näin ei tapahdu, sillä perehdytys jää monissa tapauksissa muutaman päivän mittaiseksi ja koskee lähinnä käytännön asioita. Lääkehoidolle ei välttämättä ole erikseen nimettyjä perehdyttäjiä tai perehdytyksen laajuus on perehdyttäjistä riippuvainen. (Inkinen – Volmanen – Hakoinen 2016: 31.)

Kattavalla uuden työntekijän perehdytyksellä on moninaisia vaikutuksia; työntekijä kokee työskentelyn varmaksi, työ on tehokasta ja työntekijä pystyy sitoutumaan työhönsä paremmin kun tietää mitä tekee. Hyvä perehdytys myös lisää työ- ja asiakasturvallisuutta. Perehdytyksessä tarvitaan opastuksen ja keskustelujen lisäksi myös kirjallista materiaalia muistin tueksi. (Viitala 2004: 261.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, joka sisältää kirjallisen osion ja konkreettisen tuotteen. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda sähköinen lääkehoidon perehdytysopas eteläsuomalaiseen palvelukotiin. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää uusien työntekijöiden lääkehoidon perehdytystä laadultaan

tasapuoliseksi ja johdonmukaiseksi. Perehdytysopas takaa jokaiselle uudelle työntekijälle kattavan ja tasapuolisen perehdytyksen lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen ammattiryhmästä riippumatta. Erityisesti henkilöstön vaihtuessa on nähty tarpeelliseksi lääkehoidon perehdytyksen sujuvoittamiseksi luoda perehdytysopas kaikille uusille tai pitkään poissa työelämästä olleille työntekijöille. Oppaan käytön myötä perehtymisprosessi lääkehoitoon on selkeä ja johdonmukainen. Lääkehoidon perehdytysopas tukee uuden työntekijän oppimista ja auttaa hallitsemaan kokonaiskuvaan lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta palvelukodissa. Hyvä perehdyttäminen lääkehoitoon lisää työn hallinnan tunnetta ja asiakasturvallisuutta.

Eteläsuomalainen palvelukoti kuuluu ison yksityisen organisaation tuottamiin hoivapalveluihin ja tarjoaa tehostettua asumispalvelua pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa yksikössä. Palvelukoti tarjoaa tehostettua asumispalvelua mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, sekä asukkaille, joilla on neurologisia toimintakyvyn rajoitteita. Yksikössä on 26 asukaspaikkaa täysi-ikäisille kuntoutujille. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Arki koostuu päivittäisten toimintojen tukemisesta ja monipuolisesta ohjelmasta, jota toteutetaan yhteisökuntoutuksen periaatteella. Aukkaat voivat asua palvelukodissa olipa heidän kotikuntansa missä päin Suomea tahansa. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä muita sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita henkilöitä. (Organisaation verkkosivut 2015.)

Opinnäytetyön teoriaosiossa käytetään ilmaisua asukas ja asiakas eri asiayhteyksissä. Aukkaalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan organisaation mielenterveyssektorin tehostetun asumispalvelun piirissä asuvaa henkilöä. Opinnäytetyössä käsitteellä asiakas viitataan turvallisen lääkehoidon toteuttamisen kohteena olevaan henkilöön.

2 Toimintaympäristön kuvaus

Organisaation palvelukodit sijaitsevat ympäri Suomea ja ne tarjoavat tehostettua palveluasumista, kuntouttavaa palveluasumista, valmennusasumista ja tuettua asumista. (Organisaation verkkosivut 2015.)

Asuessaan tehostetussa palveluasumisessa, vaikeasti toimintarajoitteinen mielenterveyskuntoutuja tarvitsee henkilökunnan runsasta ohjausta ja tukea ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista, jossa jokaisella asukalla on oma huone tai asunto. Kuntoutujaa avustetaan yksiköllisesti hänen tarvitsemisensa päivittäisissä toiminnoissaan, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta, ruokailusta, siivouksessa, rahan käytössä ja lääkehoidossa. Pitkän tähtäimen tavoitteena on itsenäistyä omien asioiden hoitamisessa, oman elämän hallinta sekä kuntoutuminen niin, että muutto vähemmän tuettuun yksikköön mahdollistuu. Vaikeasti toimintarajoitteisten kuntoutujien olemassa oleva toimintakyky pyritään säilyttämään ja rakentamaan heille mielekäs arki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 23.)

Tehostetun asumispalvelun henkilöstöstä on 1/3 on ammattikorkeakoulu- tai opistotasoisien tutkinnon ja 2/3 toisen asteen tutkinnon suorittaneita työntekijöitä. Eteläsuomalaisen palvelukodin henkilökunta koostuu kahdesta sairaanhoitajasta, kahdesta sosionomista, kymmenestä lähihoitajasta sekä yksikön johtajasta. Henkilökuntaa on asukkaiden tarpeiden mukaan vaihdellen, kuitenkin vähintään 0,70 työntekijää asukasta kohden. Palvelukodissa on käytössä moniammatillinen vastuutyöryhmä jokaiselle asukkaalle. Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, joka päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai aina kun asiat oleellisesti muuttuvat. Kuntoutussuunnitelmaan on kirjattu asukkaan selkeät tavoitteet kuntoutumiseen sekä työnjako hänen ja henkilökunnan välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 20, 23.)

Palvelukodin asukkaita kannustetaan osallistumaan oman lääkehoidon toteuttamiseen. Osa asukkaista jakaa lääkkeensä valvotusti dosetteihin, mutta pääsääntöisesti asukkaiden lääkkeet jakaa henkilökunta. Kaikki lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa lukituissa lääkekaapeissa. Henkilökunta jakaa lääkkeet doseteista asukkaille oikeina ajankohtina. Lisäksi henkilökunta ohjaa lääkehoidossa ja siihen sitoutumisessa sekä

somaattisten sairauksien hoidossa. Henkilökunta säilyttää ja tilaa lääkkeitä asukkaille sekä hävittää tarpeettomat lääkkeet. Henkilökunta hoitaa reseptien uusinnat sekä seuraa lääkkeiden kulutusta. palvelukodissa ei työskentele omaa lääkärinä, vaan asukkaat käyttävät läheisiä julkisen terveydenhuollon palveluita.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda sähköinen lääkehoidon perehdytysopas eteläsuomalaisen palvelukodin käytettäväksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja yhtenäistää uusien työntekijöiden lääkehoidon perehdytystä tasalaatuiseksi ja johdonmukaiseksi.

Läkehoidon perehdytysoppaan avulla voidaan perehdyttää palvelukodin uusi työntekijä lääkehoitoon tai perehdyttää pitkään työelämästä poissa ollutta työntekijää poissaolon aikana tapahtuneisiin muutoksiin. Aihe on rajattu koskemaan uusia työntekijöitä ja koskemaan jokaista ammattiryhmää, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä muita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Opasta ei ole tarkoitettu opiskelijoiden ja tuntityöntekijöiden perehdytykseen tällaisten henkilöiden lääkehoidon toteuttamisen rajallisuuden vuoksi.

4 Lääkehoito

4.1 Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen

Keskeiset lait, jotka ohjaa lääkehoidon toteuttamista Suomessa ovat Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 §, jossa määritetään terveydenhuollon järjestäminen, rakenteet, vastuut, velvollisuudet ja valvonta sekä terveyden edistäminen ja sairaanhoito. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) määrittää yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisen, ilmoittamisvelvollisuuden, luvat, valvonnan ja yhteistyön muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. STM:n asetus laadunhallinnasta

ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) ohjaavat lääkehoitosuunnitelman tekoa, joka on osa potilasturvallisuussuunnitelmaa. Asiakkaan hoidosta on tehtävä kirjallinen hoitosuunnitelma ja hänelle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan ja hoitoon liittyvistä asioista niin, että hän ymmärtää sen. Tätä ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), 4 a §. (Inkinen ym.2016: 93, 96.)

Onnistunut lääkehoito vaatii monen eri ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyötä. Pelkkä lääkelista ei välttämättä kerro koko totuutta, sillä asiakas saattaa käyttää itsehoitovalmisteita, luontaistuotteita tai jopa jollekin muulle henkilölle määrättyjä lääkkeitä. Tästä syystä lääkitystä pohdittaessa terveydenhuollon ammattilaisen tekemä haastattelu on tärkeä, sillä asia ei välttämättä ole kaikille aina selkeä eikä esimerkiksi luontaistuotteita pidetä aina merkityksellisinä lääkkeinä. Lääkehoidon turvallinen toteutuminen perustuu eri ammattiryhmien vastuiden ymmärtämiseen ja niiden toteuttamiseen. Silloin kun lääkehoito toteutuu kaikkien ammattiryhmien sekä asiakkaan kanssa yhteistyössä, on se mahdollisimman turvallista. Ammattilaisten tehtävänä on antaa informaatiota lääkkeistä asiakkaalle, myös sen riskeistä ja haitoista. Asiakkaan vastuulla on yhteisesti sovittujen hoitopäätösten toteuttaminen, esimerkiksi ruokavalion muuttaminen ja lääkkeiden säännöllinen ottaminen. Lääkehoitoon sitoutuminen on helpompaa asiakkaalle, mitä enemmän tietoa lääkkeistään asiakkaalla on. Lääkehoidon tavoitteena on parantaa asiakkaan elämänlaatua, toteuttaa se mahdollisimman pienillä kustannuksilla ja vähentää lääkehaittoja. (Koskinen – Puirava – Salimäki – Puirava – Ojala 2012: 46-49.)

Asiakkaan käyttämät lääkkeet tarkistetaan säännöllisesti ja turhat lääkkeet poistetaan käytöstä. Etenkin terveydenhuollon ammattilaiset havainnovat asiakkaan terveydentilaa, lääkkeiden ottotapaa sekä arvioivat onko lääkkeet varmasti oikeassa muodossa, vai olisiko tarpeen vaihtaa lääkkeitä toiseen muotoon, mikäli sellaisia on saatavilla, kuten esimerkiksi suussa hajoaviin tabletteihin. Lääkkeiden oikea antotapa on aina syytä varmistaa oikeiden lääkeainepitoisuuksien vuoksi, sillä sen teho voi moninkertaistua tai hävitä väärillä ottotavoilla. Myös asiakkaan lääkkeiden ottoajankohdan tarkistus säännöllisesti on tarpeen, koska tällä voi olla oleellinen merkitys lääkkeiden imeytymiseen ja tehoon. (Koskinen ym. 2012: 56, 75.)

Turvallisen lääkehoidon toteutumiseen tarvitaan Sipola-Kaupin (2015: 58-60) tutkimuksen mukaan monen eri osa-alueen toteutumista. Asioiden varmistaminen

jokaisessa lääkehoidon prosessin vaiheessa on ensisijaisen tärkeää. Lääkelistat, lääkemääräyksiä ja lääkelaskuja tarkistetaan säännöllisesti, lääkkeiden jaoissa tehdään kaksoistarkastus ennen kuin lääkkeet annetaan potilaalle. Vaara- ja läheltä piti-tilanteiden huomaaminen ja niistä raportointi on tärkeää ja sen kuuluisi olla oppimistilanne kaikille. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmiin on usein kuvattu kyseisen työyksikön lääkehoidon riskitekijät ja keinot niihin varautumiseen. Vaara- ja läheltä piti-tilanteiden raportointi on tärkeää, mutta vielä tärkeämpää on näiden ilmoitusten käsittely ja pohdinta asian toistumisen välttämiseksi. Lääkehoidon toteuttamiseen tulee olla rauhallinen tila, jossa häiriötekijät on minimoitu.

Ennen jokaista lääkkeenantoa suositellaan tarkastamaan seitsemän kohdan lista:

oikea lääke

oikea lääkkeenantoreitti

oikea aika

oikea annos

oikea asiakas

oikea asiakkaan ohjaus

oikea dokumentointi (Veräjänkorva 2009; 9-12.)

Lääkkeiden anto on yleisimpiä lääkehoidon prosessin vaiheita, mihin kohdistuu häiriötekijöitä ja keskeytyksiä. Virheet lisääntyvät voimakkaasti kun lääkkeiden jako keskeytetään tai sitä häiritään. Virheet näkyvät etenkin vastavalmistuneilla, mutta myös kokeneempien työntekijöiden lääkkeiden jaossa. Virheettömän lääkehoidon toteutuksen takaamiseksi tulee lääkkeiden jaossa kiinnittää suurta huomiota rauhalliseen työskentelytilaan ja ilmoittaa työyksikössä, että lääkkeiden jako on käynnissä, jolloin keskeytyksien tarve minimoitaisiin. (Harris 2014; 402-403.)

Työyksikön tietojärjestelmään tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi miten asiakkaiden lääkehoito on toteutunut ja onko siinä ollut jotain erityistä. Lääkehoidon toteuttajien nimet tulee olla näkyvillä, jotta pystytään varmistumaan lääkehoidon toteutumisesta ja sen turvallisuudesta. Turvallisen lääkehoidon onnistumisen takaamiseksi yhteneväiset kirjaamiskäytännöt lääkehoidon toteuttamisesta ja vaikuttavuuden arvioinneista on hyvä luoda työyksikkökohtaisesti. (Inkinen ym.2016: 47.)

Turvallinen lääkehoito ja sen toteuttaminen vaatii jatkuvaa henkilöstön osaamisen varmistamista ja täydentämistä. Työyksikön toimintatavat ja välineet tulisi tarkastaa säännöllisin väliajoin ja puuttua niissä ilmeneviin mahdollisiin epäkohtiin. Jokaisen toimintayksikön lääkehoidon toteuttamisen edellyttävä osaaminen kartoitetaan, koulutustarpeet arvioidaan ja osaamista ylläpidetään ja kehitetään terveydenhuollon henkilöstöä koskevien säädösten ja valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Työyksikön esimiehen tehtävänä on varmistaa, että henkilöstön osaaminen, välineet ja työtilat ovat työyksikössä asianmukaiset ja edesauttavat turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Työyksikön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia arvioidaan työyksikön osaamisen kehittämisen suunnitelmassa ja koulutuksiin osallistumisia seurataan. Lääkehoidon osaaminen sisällytetään työntekijöiden henkilökohtaiseen vuosittain käytävään kehityskeskusteluun. (THL 2016.)

4.2 Lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden ennaltaehkäisy

Lääkehoidon prosessin turvallisuutta arvioitaessa on yleisesti käytössä audiotinnit. Organisaation sisäisessä auditoinnissa yksikön ulkopuolinen henkilö arvioi lääkehoidon järjestämistä ja turvallisuutta. Apteekit, jotka toimittavat lääkkeitä hoitolaitoksiin, ovat lisäksi velvollisia suorittamaan säännöllisin väliajoin tarkastuksia avoterveydenhuollon toimipaikkoihin. Tarkastusten yhteydessä apteekin henkilökunta käy läpi lääkehoidon prosessia, lääkekaappia ja lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen asianmukaisten sisältöjen varmistamiseksi. Auditointien jälkeen kirjataan raportit, joissa on kirjattu kunnossa olevat asiat sekä kehittämiskohteet ja toimenpiteitä vaativat kohdat. (Inkinen ym.2016: 87-88.)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan lääkkeiden hankintaprosessi ja sen vastuuhenkilö. Mikäli lääkkeet hankitaan avoterveydenhuollossa olevien asiakkaiden puolesta, toimitaan tällöin Kanta –palvelun ohjeiden mukaan. Ohjeessa määritellään toimijat, jotka voivat asiakkaan reseptejä uusia ja katsoa terveystietoja. Lääkkeiden hankintaprosessin toteuttaja ohjeistetaan huolellisesti, ettei lääkkeet joudu asiattomien käsiin ja lääkkeet kuljetetaan asianmukaisella tavalla, riippumatta siitä, onko lääkkeiden hankinta asiakkaan omalla vastuulla vai esimerkiksi asumispalvelupaikan. Lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi avoterveydenhuollossa on yleisesti käytetty apteekkisopimuksia asumispalvelupaikan ja apteekin välillä. Tällöin asumispalvelun asiakas sitoutuu noutamaan kaikki lääkkeensä samasta apteekista ja kulutusta on helpompi seurata asiakaskohtaisesti. Asumispalvelun järjestäjän on hyvä pitää kirjaa

väärinkäytölle alttiista lääkkeistä, kuten PKV ja huumausaine lääkkeiden kulutuksesta, jolloin niiden väärinkäyttöä ehkäistään. Mahdolliset epäselvyydet kulutuksessa selvitetään ja raportoidaan välittömästi yksikön lääkevastuuhoidajalle ja esimiehelle. (Inkinen ym. 2016: 41-42, 56-57.)

Avoterveydenhuollossa käyttämättä jääneet tai tarpeettomat lääkkeet toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi. Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa määritetään miten tarpeettomat lääkkeet hävitetään ja miten se dokumentoidaan. Ennen lääkkeiden hävittämistä varmistetaan niiden säilytyksestä asianmukaisesti, jotta lääkkeet eivät joudu asiattomien käsiin. Lääkehävikkiä voidaan vähentää tarkastamalla asiakkaan lääkelista säännöllisesti ja lääkekaappien säännöllisellä tarkastamisella. Lääkepakkaukset kierrätetään asianmukaisesti. (Inkinen ym.2016: 48.)

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää kaikilta työntekijöiltä perehtymistä varotoimien hallintaan. Merkittäviä riskejä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on neulanpistotapaturmat sekä veritartuntataudeille altistuminen. Neulanpistotapaturmien ehkäisyssä on tärkeää luoda työyksikkökohtaiset ohjeet näiden välttämiseksi ja perehdyttää kaikki työntekijät toimimaan sen mukaisesti. Verialtistus syntyy kun näkyvä määrä verta joutuu työntekijän kudoksiin, limakalvoille tai haavaiselle iholle. Viruksenkantajan eritteitä ei pidetä tartuttavina mikäli ne eivät ole näkyvästi verisiä. Virukset eivät myöskään tartu joutuessaan terveelle iholle. Verelle altistumisen jälkeen on otettava välittömästi yhteyttä työterveyshuoltoon tai alueen ensiapupäivystykseen jatkotutkimuksia varten. (Lyytikäinen – Sarvikivi – Vuopio 2011.)

Vuonna 2012 Sveitsissä toteutetussa laajassa neulanpistotapaturmien tutkimuksessa todetaan, että puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista, joille oli sattunut neulanpistotapaturma viimeisen vuoden aikana, on jättänyt tekemättä tapahtumaraportin neulanpistotapaturmasta. Syyksi tähän koettiin matala tartuntariski ja ajanpuute. Vastaajista suurin osa kuitenkin tiesi, että tämän jälkeen kuuluisi olla työterveyshuoltoon yhteydessä jatkotoimenpiteitä varten. (Voide ym. 2012.)

Lääkityspoikkeamat ovat yksi isoimmista tekijöistä, jotka vaarantavat asiakasturvallisuutta. Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan lääkehoitoon liittyvää, suunnitellusta poikkeavaa tapahtumaa, joka voi aiheuttaa vaaratapahtuman. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä ongelmia esiintyy lääkehoidon prosessin jokaisessa vaiheessa. Valtaosa lääkityspoikkeamista tapahtuu terveydenhuollon

ammattihenkilöiden tekemistä virheistä. Yleisimpiä syitä ovat väärä lääke tai annostus, väärä potilas tai poikkeava toimintatapa. Lääkityspoikkeamissa voi olla kyse prosessista, johon on osallistunut useat eri terveydenhuollon ammattihenkilöt, eikä kukaan ole huomannut poikkeamaa vaan siirtänyt sen huomaamattaan eteenpäin. Osa poikkeamista voi johtua myös organisaatiosta, esimerkiksi jos henkilöstöllä ei ole ollut riittäviä resursseja hoitaa lääkitysasiat riittävän huolellisesti ja turvallisesti tai selkeät toimintaohjeet ovat puuttuneet. (Koskinen ym. 2012: 28-29.)

Vilela ja Jerico (2015) kuvaa tutkimuksessaan lääkityspoikkeamien olevan maailman laajuinen ongelma, sillä edelleen lääkityspoikkeamien esiintyessä vallitsee virheistä syyllisiä etsivä kulttuuri, ajanpuute, sekä raportoinnin puutteellisuus ympäri maailman. Paljon lääkehoidossa tapahtuvia virheitä jää edelleen dokumentoimatta juuri näistä syistä. Virheiden huomaaminen ja ilmoittaminen on ensimmäinen askel lääkityspoikkeamien ehkäisemisessä. Yleisimmät virheet ovat hoitohenkilökunnan lääkehoidon toteuttamisen laiminlyönti, reseptien virheellisyys, inhimillinen unohtaminen ja tarkkaavaisuuden puute. Usein keskitytään hoitohenkilökunnan tekemien virheiden ratkaisuun, kun pitäisi myös tarkastella lääkehoidon prosessien toimivuutta ja niiden parantamista. (Holmström 2017; 101.)

Läheltä piti- ja haittatapahtumien ennaltaehkäisyssä on kyse tapahtumasta tai tapahtumaketjusta, jossa asiakas on joutunut tai oli joutumassa vaaraan. Tällaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä on oleellista tunnistaa myötävaikuttavat tilanteet ja välttää niitä. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista, vaan haittatilanteita syntyy jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Haittatapahtumista pelätään edelleen usein ilmoittaa, sillä syyllistävä kulttuuri ja rangaistuksen pelko estää niiden tekemisen. Kuitenkin kaikista haitta- tai vaaratilanteista tulisi matalalla kynnyksellä tehdä ilmoitus, jotta tapahtuman toistuminen voitaisiin välttää. Tapahtumailmoituksen tulisi olla mahdollisimman helppo ja nopea täyttää heti tilanteen jälkeen. Kaikki haitta- ja vaaratilanteet tulee käydä jälkikäteen läpi asianomaisten henkilöiden kanssa, tilannekohtaisesti pääteään tarvitaanko tähän vielä ulkopuolisia henkilöitä käsittelemään asiaa. Esimiesten tehtävänä on rohkaista henkilöstöään täyttämään ilmoituksia, jotta syyllistävästä kulttuurista mentäisiin kohti virheistä oppimisen kulttuuria. Suomessa tunnetuin haitta- ja vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on HaiPro, jonka kautta voi ilmoittaa sekä asiakasturvallisuuden vaaroista, että henkilöstöön kohdistuvia työturvallisuus tapahtumia. Raportointijärjestelmän tarkoitus

on kerätä tietoa läheltä piti- tilanteista sekä haittatapahtumista ja oppia vaaratilanteista. (THL 2016, HaiPro 2016, Vilela ym. 2015.)

Hölmströmin (2017) tutkimuksen mukaan yleisimmät raportoidut lääkehoidon vaaratapahumat Suomessa vuosina 2007-2009 liittyivät lääkkeiden jakoon, annosteluun sekä kirjaamiseen. Yleisimmät myötävaikuttavat tekijät olivat puutteet asiakkaan lääkehoidon tiedonkulussa ja kommunikaatiossa. Jotta lääkitysturvallisuutta ja lääkehoidon riskienhallinta lisääntyisi sosiaali- ja terveysalalla, tulee tulevaisuudessa enemmän kiinnittää huomiota että vaara- ja haittatapahtumailmoitukset raportoidaan selkeästi, jonka jälkeen aineistoa analysoidaan ja tietoa hyödynnetään prosessien parantamisessa.

Väestön ikääntymisen myötä terveydenhuollon palvelujen tarve kasvaa koko ajan, mutta resurssit eivät kasva samassa tahdissa. Siksi onkin tärkeää kehittää palveluja vastaamaan nykypäivän ja tulevaisuuden haasteisiin, näitä ovat mm. sähköiset reseptit ja niiden uusinta sekä sähköinen dokumentointi. Kuitenkin yleinen ongelma on eri tietojärjestelmien väliset informaation katkokset, jotka saattavat oleellisesti koskea asiakkaan lääkehoitoa. Tämä asia on kuitenkin toivottavasti menossa eteenpäin lähitulevaisuudessa. Lääkehoitoon liittyvät virheet ja haittatapahtumat saattavat jopa johtaa sairaalahoidon tarpeeseen, vaikka nämä voitaisiin estää erilaisilla tarkastuksilla ja laajalla yhteistyöllä. Oleellista turvallisessa lääkehoidossa on haittavaikutusten mahdollisimman varhainen havaitseminen ja niistä tiedottaminen. Haittavaikutusten seurannassa otetaan huomioon asiakkaan oma kokemus sekä eri ammattilaisten havainnot. (Koskinen ym.2012: 35.)

Jylhän, Batesin ja Sarannon (2016) mukaan asiakasta koskevan tiedon jakamisessa on suuria uhkia inhimillisille unohduksille ja huomaamattomuudelle. Suurin osa tiedonkulun katkoksista syntyi lääkärin määräysten kirjoittamisen jälkeen niiden käyttöönotossa. Tällöin nämä ovat jääneet huomaamatta kokonaan eikä se ole toteutunut asiakkaan hoidossa. Suurin osa näistä virheistä on koskenut lääkehoitoa. Mikäli virheitä ei huomata ajoissa, voi virheet olla kohtalokkaita tai jopa hengenvaarallisia asiakkaan hoidon kannalta. Virheistä tulisi aina raportoida, jotta niiden toistuminen voidaan estää, sekä havaita kriittiset kohdat niiden toteuttamisessa. (164, 171.)

Usein asiakkailla on käytössään samanaikaisesti useita eri lääkkeitä. Terveystieteiden ammattihenkilöiden on hallittava lääkkeiden farmakologisten tietojen etsintä. Suomessa markkinoille tulee jatkuvasti lisää uusia lääkkeitä, vanhoja poistuu ja lääkkeiden kaupananimet vaihtuvat. Ajantasaisen tiedon voi tarkistaa esimerkiksi sähköisestä Duodecimin Lääketietokannasta varmistaakseen lääkkeiden farmakologisia tietoja. Lääkkeiden interaktiotietokannassa (Sfinx) näkyy lääkkeiden yhteensopivuus toisten lääkkeiden kanssa. Nämä molemmat tietokannat ovat erittäin hyödyllisiä tiedonlähteitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tueksi esimerkiksi turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten seuraamiseen. Osa asiakkaista tarvitsee erityislupallisia lääkkeitä parhaan mahdollisen lääkehoidon löytämiseen. Erityislupallisella lääkkeellä tarkoitetaan lääkettä, jolla ei ole myyntilupaa Suomessa. Erityislupaa haetaan, kun muilla lääkkeillä ei ole ollut toivottavaa vastetta asiakkaan hoidossa. Avoterveydenhuollossa erityislupahakemus tehdään vuodeksi kerrallaan asiakaskohtaisesti, jonka jälkeen arvioidaan jälleen lääkkeen tarpeellisuutta. Lääkkeiden nimet ja vaikuttavat aineet muistuttavat toisinaan suuresti toisiaan, joten mikäli on epävarma lääkkeen tiedoista, on ne syytä varmistaa asiakasturvallisuuden takaamiseksi. (Inkinen ym. 2016: 19, 23, Neuvonen 2014.)

4.3 Lääkehoitoon perehdyttäminen

Työyksikön perehdytysuunnitelmaan on hyvä kirjata osio suunnitelmasta lääkehoidon perehdytykseen. Perehdytysuunnitelman hyväksytty läpikäyminen on yksikön esimiehen vastuulla, vaikka perehdyttäjänä toimisikin jokin muu henkilö.

Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää vuosittain päivitettävää lääkehoitosuunnitelmaa jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Koskue (2008) kuvaa tutkimuksessaan, kuinka opiskelijoiden perehdytys on suunnitelmallisempaa ja laajempaa, kuin varsinaisten uusien työntekijöiden. Opiskelijoita perehdytetään paremmin, sillä he ovat vielä oppimassa asioita ja valmistuneen työntekijän oletetaan osaavan jo asiat ja siksi perehdytys jää usein niukaksi ja lyhytkestoiseksi. Limin ja Honeyn (2014) tutkimuksessa käy ilmi, että uudet työntekijät kokevat tarvitsevänsä perehdytystä etenkin usein käytettäviin lääkkeisiin ja tarkempaa ohjausta uusien lääkkeiden tullessa vastaan yksikössä. Jatkuva tukea ja ohjausta tutkimuksen mukaan tarvitaan uusien työntekijöiden kannustamisessa etsimään tietoa lääkkeistä ja pitämään yllä omaa lääkehoidon osaamistaan.

4.4 Vastuut lääkehoidon toteuttamisessa

Asiakkaan lääkehoidosta vastaa aina hoitava lääkäri. Lääkehoidon toteutumisesta sosiaali- ja terveysalan avoterveydenhuollon yksiköissä vastaa lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä kuitenkin vastaa omasta toiminnastaan lääkehoidon toteuttamisessa itse. (THL 2016.)

Lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden vastuut ja osaamisen varmistaminen ovat eri tasoisia eri peruskoulutuksista johtuen. Ammattikorkeakoulun tai opistoasteen suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi sairaanhoitaja, on keskeisessä roolissa lääkehoidon toteuttajana ja koko lääkehuollon prosessin aikana. Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi lähihoitaja, toteuttaa lääkehoitoa kun on hyväksytysti suorittanut lääkehoidon teorian ja lääkelaskennan kokeet, sekä antanut hyväksytyt näytöt osaamisestaan. Sosiaalialan tutkinnon suorittanut henkilö osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen yksikön lääkehoitosuunnitelmassa mainittujen asioiden puitteissa lääkehoidon osaamisen tentin suoritettuaan. Mikäli laillistetuksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi opiskeleva henkilö toimii yksikössä sijaisena, arvioi yksikön esimies lääkehoidon toteuttamisen vaativuuden ja sijaisena toimivan henkilön lääkehoidon osaamisen. Nimikesuojattu terveydenhuollon opiskelija ei toimi pääsääntöisesti lääkehoidon toteuttajana sijaisena toimiessaan. (THL 2016.)

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö	Vastuu lääkehoidossa	Osaamisen varmistaminen
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, ensihoitaja (AMK)	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon teoriaperusteet (näyttö) Lääkelaskenta (näyttö) Tarvittaessa muu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty osaaminen (lisäkoulutus ja näyttö)
Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lähihoitaja)	<ul style="list-style-type: none"> Potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon teoriaperusteet (näyttö) Lääkelaskenta (näyttö) Lääkkeiden tilaaminen ja potilaskohtaisiksi annoksiksi jakaminen (näyttö) Injektiot s.c. ja i.m. (näyttö) PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö) Tarvittaessa muu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty osaaminen (lisäkoulutus ja näyttö)
Sosiaalialan ammattihenkilö, jonka peruskoulutukseen on sisällynyt lääkehoidon opetusta, esim. geronomi ja sosionomi AMK	<ul style="list-style-type: none"> Osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen, mikäli on saanut siihen riittävän lääkehoidon koulutuksen ja osaaminen on varmistettu Lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkkeiden antaminen, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta ja lääkehoidon dokumentointi Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon perusteet (lisäkoulutus ja näyttö) Lääkkeiden tilaaminen (näyttö) Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi (näyttö) Injektio s.c. (näyttö) Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (näyttö) PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö) Tarvittaessa muu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty osaaminen (lisäkoulutus ja näyttö)
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö (esimerkiksi toimintaterapeutti, jolla ei lääkehoidon koulutusta)	<ul style="list-style-type: none"> Osallistuminen lääkehoidon toteutukseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille 	<ul style="list-style-type: none"> Lääkehoidon perusteet (lisäkoulutus ja näyttö) Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (lisäkoulutus ja näyttö) Injektio s.c. (lisäkoulutus ja näyttö) PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö) Tarvittaessa muu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty osaaminen (lisäkoulutus ja näyttö)

Kuvio 1. Vastuut ja osaamisen varmistaminen lääkehoidon toteuttamisessa eri ammattiryhmissä. (Inkinen ym. 2016: 28.)

4.5 Osaamisen varmistaminen

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu jokaisen ammattiryhmän vastuut ja velvollisuudet osallistuessaan lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoidon suunnitelmassa kuvataan työyksikössä tunnistetut lääkehoidon riskitekijät ja niihin varautuminen. Henkilöstörakenne suunnitellaan niin, että turvallinen lääkehoito toteutuu jokaisessa työvuorossa, myös lomien aikana ja yllättävissä tilanteissa. Työyksikkökohtaisesti määritetään lääkehoidon lupa kun osaaminen kyseisillä osa-alueilla on varmistettu. Ilman lupaa lääkehoitoon ei voi osallistua. Jokainen lääkehoitoon osallistuva laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö sekä nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa teoria- ja lääkelaskennan kokeet hyväksytysti. Muun sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanut työntekijä suorittaa hyväksytysti vain teoriakokeen. Tämän jälkeen työntekijä osoittaa osaamisensa työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa mainituissa asioissa ammattiryhmäkohtaisesti. Näytön vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on viimeisen viiden vuoden aikana vähintään kolme vuotta työkokemusta kyseiseltä alalta. Tulokset teoriakokeista ja näyttöjen annosta dokumentoidaan ja säilytetään työyksikössä. Jokaisen työntekijän omalla vastuulla on lääkehoidon toteuttamisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Työntekijä itse on vastuussa lääkeluvan suorittamisesta hyväksytysti, sen uusimisesta ja toiminnastaan lääkeluvan sallimissa rajoissa. Työnantajan velvollisuus on järjestää tarvittaessa lääkehoidon täydennyskoulutusta henkilökunnalle. Työyksikön esimies arvioi jatkuvasti lääkehoidon turvallista toteuttamista ja puuttuu tarvittaessa epäkohtiin. (Inkinen ym. 2016:14, 31-33, THL 2016.)

Lääkehoidon osaamisen varmistamisen verkkokurssi lisää lääkehoidon osaamista ja lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta. Sneckin (2017) mukaan osalle lääkehoidon osaamisen varmistamisen verkkokurssille osallistuneista lääkelaskut tuottaa haasteita. Tämän osa-alueen hallintaan kannattaisikin organisaatioiden käyttää resursseja, sillä pienemmätkin puutteet lääkehoidon osaamisessa voi vakavimmillaan johtaa vakaviin vaara- ja haittatapahtumiin asiakkaiden lääkehoidossa. Tutkimuksesta myös käy ilmi, että mitä useammin työntekijät lääkehoitoa toteuttaa, sitä paremmaksi he arvioivat omaa lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta. (Sneck 2016; 105-106.)

4.6 Lääkehoidon toteuttaminen eteläsuomalaisessa palvelukodissa

Tehostetun palveluasumisen yksikössä jokainen asuu omassa huoneessaan omalla vuokrasopimuksella, joten jokaisella asukkaalla on siten myös oikeus päättää tarvitsemastaan palvelusta. Asukas voi päättää haluaako että hänen lääkehoitonsa järjestetään toimintayksikön puolesta vai järjestääkö hän sen itse. Asukkaalla on oikeus säilyttää omia lääkkeitään omassa huoneessaan niin halutessaan. Asukas voi siten huolehtia omasta lääkehoidostaan täysin itsenäisesti. Lääkehoidon järjestämisestä päätettäessä otetaan asukkaan terveydentila moniammattilaisesti huomioon ja arvioidaan onko hän kykeneväinen huolehtimaan omasta lääkehoidostaan itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013: 3.)

Jokaisella asukkaalla on käytössään omat lääkkeet omissa koreissaan, eikä yksikössä ole käytössä yhteisiä lääkkeitä asukkaille. Täten yksikössä säilytetään ainoastaan lääkkeitä, jotka ovat käytössä ja hävitetään käytöstä poistetut tai vanhentuneet lääkkeet lääkitysturvallisuuden takaamiseksi. Lääkkeet jaetaan viikoittain dosetteihin, josta henkilökunta ne jakaa asukkaille oikeina ajankohtina. Ennen lääkkeiden antoa on käytössä kaksoistarkistus lääkkeiden oikeellisuuden varmistamiseksi. Lääkkeet säilytetään lukollisissa kaapeissa lukitussa tilassa, johon ei ole ulkopuolisilla henkilöillä pääsyä. Asukkaiden lääkkeiden tilaamisesta ja asianmukaisesta hävittämisestä sekä reseptien uusimisesta vastaa yksikön lääkevastuuhoitajat. (Inkinen ym.2016: 22-23.)

Lääkehoitoon osallistuu palvelukodissa kaikki lääkehoidon tentit ja näytöt hyväksytysti suorittaneet työntekijät. Päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta on yksikön sairaanhoitajilla, he aikatauluttavat ja organisoivat lääkehoidon toteuttamista. Kaikki työntekijät suorittavat lääkeluvat hyväksytysti työsuhteen koeaikana, jotta kaikki pystyvät toteuttamaan lääkehoitoa omien lääkelupiensa puitteissa. Jokainen työntekijä on suorittanut Lääkehoidon osaamisen varmistamisen (LoVe) tentit hyväksytysti ja antanut näytöt lääkkeiden jaossa, annossa ja ihonalaiseen kudokseen pistämisessä. Tentit ja näytöt uusitaan viiden vuoden välein tai kun poissaolo työstä on ollut pitkäkestoinen. Lihakseen annettavan injektion toteuttamisen lupa on osalla työntekijöistä ja ainoastaan he toteuttavat lihakseen annettavaa lääkehoitoa. Yksikössä ei toteuteta suonensisäistä lääkehoitoa eikä rokottamista. Yksikössä lääkehoidosta vastaa aina vakituinen henkilökunta, mutta myös säännöllisesti tuntityötä tekevät henkilöt ovat suorittaneet tentit ja näyttökokeet hyväksytysti, jolloin he voivat toteuttaa

lääkehoitoa erikseen sovittaessa. Lääkehoidon toteuttamiseen ei palvelukodissa osallistu henkilö, jolla ei ole lääkehoidon lupaa.

5 Perehdytys

5.1 Työhön perehdyttäminen

Työhön perehdyttäminen perustuu työturvallisuuslakiin, jossa todetaan että työntekijää on perehdytettävä riittävästi työhön ja työpaikan olosuhteisiin. Uusi työntekijä perehdytetään työpaikan työvälineisiin ja niiden oikeaoppiseen käyttöön, sekä turvallisiin työtapoihin. Työntekijälle kerrotaan työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työntekijän saamaa ohjausta ja opastusta päivitetään tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§.)

Perehdytykseen panostaminen ja sen asiallisesti hoitaminen ovat olennainen osa työn hallintaa ja lisäävät työhyvinvointia. Perehdyttämisen tärkein tavoite on saada uusi työntekijä tuntemaan itsensä tärkeäksi osaksi työyhteisöä. Perehdyttäminen alkaa perehdyttämissuunnitelmasta, joka ohjaa koko perehdytysprosessia. Perehdytysuunnitelma on työyksikkökohtainen, huolellisesti laadittu ja jota päivitetään aina tarpeen vaatiessa. Hyvä perehdyttäminen on hyvä alku työssä viihtymiseen. Hyvin suunnitellulla perehdytyksellä on merkitystä koko prosessin etenemiseen ja sillä saadaan työntekijä nopeasti työskentelemään itsenäisesti ja osaksi työyhteisöä. Jos perehdyttämiseen ei ole panostettu tarpeeksi, ei työntekijöiltä voi vaatia myöskään suuria tuloksia. Perehdytys on hyvä jakaa useisiin pienempiin osiin, jotta perehdytjän on helpompaa jäsentää asioita. Työtä opitaan ainostaan tekemällä, mutta etenkin alussa on hyvä varmistaa että uudelle työntekijällä on mahdollisuus kysyä nopeasti apua työtehtävissä. (Juuti – Vuorela 2006: 48-52, Työturvallisuuskeskus n.d.)

Perehdytys ei ole pelkästään perehdytyslomakkeen antamista ja muutaman viikon kuluttua kaikkiin kohtiin rastin laittamista, vaan asioihin on paneuduttava ja se on pitkäjänteistä työtä. Hyvin perehdytetty henkilö saattaa sitoutua työpaikkaansa koko työuransa ajaksi. (Moisalo 2011: 323.)

Suurimpina ongelmina perehdytyksessä on usein perehdyttäminen oman työtehtävän ohella sekä työnjakoon liittyvät kysymykset. Mikäli uuden työntekijän perehdytystä ei ole otettu etukäteen huomioon, saattaa perehdyttäjälle kasaantua kohtuuton määrä työtehtäviä samanaikaisesti ja hän kuormittuu tästä. Perehdytysvastuu jaetaan tasapuolisesti työryhmän kesken, jotta vältetään yksittäisten työntekijöiden kuormittumiselta uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Perehdytysvastuun jakaantuessa epätasaisesti, kärsii sen laatu ja tehokkuus. Työtehtävät perehdytyksessä voidaan jakaa tasapuolisesti koko työryhmän kesken, tai sopia muutamia henkilöitä koko perehdytyksen hoitamiseksi. Asiat sovitaan hyvissä ajoin ennen perehdytyksen alkua. Uusien työntekijöiden hyvällä perehdytyksellä on suora yhteys työntekijöiden työhön sitoutumiseen, tyytyväisyyteen työhön, kustannusten säästöön ja jopa työntekijöiden urasuunnitelmiin. Vaihtuvuuden ollessa suuri yrityksen kustannukset kasvavat. Työntekijän vaihtuessa syntyy siitä aina organisaatiolle sekä konkreettisia, että piilokustannuksia. Kustannuksia syntyy mm. rekrytointi-ilmoituksesta, hakemusten käsittelyistä, hakijoiden haastatteluista sekä perehdytysajasta, jolloin työteho ei ole vielä täysinäinen. Koko organisaation saaminen panostamaan perehdytykseen on haastavaa, mutta pitkällä tähtäimellä hyödyllistä. (Moisalo 2011: 321-322; Peltokoski – Vehviläinen-Julkunen – Miettinen 2016: 101.)

Uuden työntekijän työhistoria ja –tausta otetaan huomioon perehdytystä suunniteltaessa. Paljon työkokemusta omaavien henkilöiden perehdytyksessä otetaan huomioon myös perehtyjän tapa oppia uusia asioita. Vaikka työkokemus saattaa helpottaa uusien asioiden sisäistämistä, toisinaan ne voivat myös hankaloittaa uusien asioiden omaksumista. Kun perehtyjän asenne uusien asioiden oppimiseen on myönteinen, on asioiden sisäistäminenkin helpompaa ja muutosvastarinta vähenee. Työyhteisön ilmapiiri on tärkeässä asemassa kun perehtyjä on vielä epävarma asioista. Turvallisessa ja sallivassa työilmapiirissä uskaltaa helpommin kysyä ja varmistaa asioita. Työ- ja potilasturvallisuuden takaamiseksi on tärkeää kysyä kollegoilta, mikäli on epävarma asioista. (Kangas 2008: 29, Niemi-Murola 2013: 2990-2991.)

5.2 Perehdytysprosessi

Onnistunut perehdytys vaatii suunnitelmallista toimintaa, jossa on mietitty eri vaiheet ja roolit jokaiselle. Perehdytyksen tulee myös toteutua suunnitelman kaltaisena. Liian usein perehdytys mielletään vain ensimmäisten päivien tai viikojen aikana tapahtuvaan

perehdyttämiseen. Ennalta-arvaamattomiin tilanteisiin kuten sairauslomiin, kannattaa etukäteen varautua nimeämällä perehdyttäjälle sijainen, jotta taataan perehdytysprosessin keskeytymätön jatkuminen. Perehdytysprosessin kesto riippuu perehtyjän lähtötasosta ja työn vaativuudesta. (Moisalo 2011: 324.)

Perehdyttämisen tavoitteena ovat tutustuttaa työympäristöön, työtovereihin ja esimiehiin sekä muihin yhteyshenkilöihin. Perehdytyksessä käydään huolellisesti läpi myös työturvallisuusriskit ja toiminta hätätilanteissa. Perehdytyksen tavoitteena on rohkaista uutta työntekijää näkemään työyksikön kehitysmahdollisuuksia ja jakamaan ne työyhteisössä. (Moisalo 2011: 322.)

Perehdytysprosessi alkaa tiedotuksesta työryhmälle heti kun rekrytoinnit ovat saatu päätökseen. Tällöin alkaa perehdytykseen valmistautuminen. Uuden työntekijän aloittaessa työpaikassa, on hänelle etukäteen sovittu perehdyttäjä ja joka ottaa hänet vastaan ensimmäisessä työvuorossa. Työtilat, avaimet, pysäköintipaikat, pukukaapit ja tunnukset tietojärjestelmiin on hyvä olla järjestettynä etukäteen, jotta uudelle työntekijälle tulee tunne, että hänen tuloon on valmistauduttu ja työryhmälle on tiedotettu etukäteen hänen tulostaan. Perehdyttäjä varaa häiriötöntä aikaa alkuperehdyttämiseen ja työntekijän vastaanottoon. Rauhallinen ja ystävällinen vastaanotto poistaa jännitystä ja luo luottavaisen ilmapiirin. Ensimmäisenä työpäivänä ei uudelle työntekijälle jää todennäköisesti mieleen kuin yksittäisiä asioita, joten suuria kokonaisuuksia ei ole järkevää käydä ensimmäisenä päivänä läpi. Organisaation yleisen perehdytyksen pitää yleensä esimies. Yleisperehdytys on kaikille uusille työntekijöille samanlainen, mutta tämän jälkeen jokaiselle työntekijälle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma. (Moisalo 2011: 325-329; Juuti ym. 2006: 50.)

Perehdytysmenetelmät valitaan perehtyjän luonne ja perehdytettävän asian vaatimukset huomioiden. Erilaisia perehdytysmenetelmiä ovat esimerkiksi ohjaus ja opastus, videot, kirjalliset ohjeet ja verkkoympäristöt. Verkossa tapahtuvan perehdytykseen ovat tutkimuksen mukaan innokkaampia tutustumaan iältään nuoremmat uudet työntekijät, kun taas kokeneemmat työntekijät arvostavat perinteistä perehdytystä. Palautekeskustelut ovat tärkeä osa perehdytystä, palautekeskustelussa palautetta on mahdollista antaa molemmiin puolin. Perehtyjän oma oppimisen tyyli otetaan huomioon perehdytystä suunniteltaessa, sillä jokainen oppii omalla tavallaan eivätkä kaikki menetelmät ole hyödyllisiä kaikille. (Kangas – Hämäläinen 2008: 10; Moisalo 2011: 330; Peltokoski ym. 2016: 100.)

Kajander-Unkurin (2015) tutkimuksen mukaan hoitoalan työntekijöiden ammatillinen pätevyys kehittyy jatkuvasti koko työuran aikana aina opiskelujen alusta työuran loppuun saakka. Vastavalmistuneiden työntekijöiden perehdyttämisessä tulee ottaa huomioon mahdollisesti heidän epärealistiset käsitykset omasta osaamisestaan. Vastavalmistuneiden työntekijöiden töiden aloitusvaiheessa on tärkeää välttää kohtuutonta stressiä ja ylikuormittumista, sillä nämä saattavat pahimmassa tapauksessa johtaa alanvaihtoihin jo työuran alussa.

Lahti (2007) kuvaa tutkimuksessaan määräaikaisten työntekijöiden saavan niukempaa perehdytystä kuin vakituiset työntekijät. Perehdytyksen alussa tehdään lähtötilanteen arviointi ja luodaan perehdytyksen sisältöä. Kuitenkin tutkimukseen vastanneet työntekijät kokivat tyytymättömyyttä perehdytyksen keston ja sisältöön. Vain puolet tutkimukseen vastanneista henkilöistä olivat saaneet palautetta esimieheltään omasta kehittämisestään, joten tässä asiassa oli paljon kehitettävää, sillä esimies on vastuussa perehdytyksen toteutumisesta ja seuraamisesta. Hyvä perehdytys auttaa sitoutumaan työhön ja organisaation.

Työyksikön esimies vastaa työntekijöiden perehdytyksen toteutumisesta. Perehdyttäjän valintaan kannattaa kiinnittää huomiota, sillä hänen persoonasta ja ammattitaidosta riippuu paljon perehdytyksen onnistuminen. Paras työntekijä ei välttämättä ole paras perehdyttämään. Hyvän perehdyttäjän ominaisuuksiin kuuluu aito kiinnostus perehdyttämiseen ja kykyä sen hoitamiseen oman työn ohella. (Moisalo 2011: 330.)

Perehdytysuunnitelma on työyksikkö kohtainen, yhteydessä laadittu ja se sisältää suunnitelman miten oppimista seurataan ja miten se varmistetaan. Perehdyttämisohjelmiin merkitään perehdyttämisen seurantakeskustelu ja sen ajankohta, jotta se ei unohdu. Väliaikakeskustelussa on hyvä käydä perehtyjän kanssa osa-alueittain läpi millä osa-alueilla perehtyjä kaipaa vielä opastusta ja mitkä asiat kokee hallitsevansa. Kun työntekijä kokee hallitsevansa työn edellyttämät toimet ja osaa etsiä niihin tietoa, katsotaan hänen perehdytysjakso päätetyksi. Täytetty perehdytyslomake arkistoidaan esimiehen toimesta. (Kangas – Hämäläinen 2008: 9.)

Suomessa on edelleen nykypäivänä vähän käytetty mentorointia uuden työntekijän perehdytyksessä. Useissa organisaatioissa on alettu hiljalleen ottamaan käyttöön mentorointeja suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle, tällä halutaan estää hiljaisen

tiedon häviäminen. Mentorointia käytetään henkilöstövoimavarojen johtamisessa, sillä se vahvistaa oppimista ja lisää työpaikkaan sitoutumista. Hoitotyössä mentoroija on ammatillinen voimaannuttaja. Mentoroijan rooli on rinnalla kulkija, ammatillinen sosiaalistaja sekä suunnannäyttävä. Mentori kuuntelee, kannustaa ja auttaa mentoroitavan työn aiheuttamien tunteiden käsittelyssä. Mentori edistää myös mentoroitavan oppimista kyselemällä ja jakamalla hiljaista tietoa. Mentori auttaa myös teorian ja käytännön tietojen yhdistämisessä. Mentori tukee mentoroitavan oman käyttäytymisen reflektomisessa ja ongelman ratkaisuisissa sekä toimii roolimallina ammatillisessa kasvussa. Mentoroinnissa paras tapa olisi, että mentoroitava henkilö valitsisi itselleen mentorin, joka toimii hänen kysymysten, ajatusten ja toimintatapojen peilaajana. Mentorointi perustuu ehdottomasti molemminpuoliseen vapaaehtoisuuteen ja sille on vaikea määrittää tiukkaa aikaa kestoksi, vaan aika määräytyy työn ohessa luontevasti. Aina mentoroinnin ei tarvitse tapahtua fyysisesti samassa paikassa, vaan nykyteknologia mahdollistaa käyttämään erilaisia mentorointitapoja, kuten videomentorointia. (Rytikangas 2011: 130-131; Jokinen 2010: 58, 62-65; Kajander-Unkuri 2015: 18.)

5.3 Muutokseen perehdyttäminen

Muutoksia on ollut ja tulee aina olemaan jokaisessa työyhteisössä paljon. Muutokset saattavat vaikuttaa työntekijöihin tai toimintatapoihin oleellisestikin. Kun työ on pitkään samanlaista, se luo myös turvallisuuden tunnetta ja muutokset heikentävät tätä. Pitempäänkin työskennelleet työntekijät tarvitsevat perehdytystä ja tukea uusiin toimintatapoihin, tai erilaisiin työtehtäviin siirryttäessä. Pitkään poissa työelämästä olleet työntekijät tarvitsevat perehdytyksen poissaolon aikana tapahtuneisiin muutoksiin. Esimiehen olisi hyvä pitää yhteyttä pitkään työelämästä poissaolevien työntekijöiden kanssa poissaolon aikana, kuitenkin niin, ettei tämä tunnu työntekijästä painostamiselta. Näin työntekijä pitää työyhteisöön kuulumisen yhteyttä yllä ja työyhteisö osaa valmistautua tämän paluuseen. Työntekijä saa esimiehen kautta tietoa työpaikalla mahdollisesti tapahtuneisiin muutoksiin ja osaa suunnitella omaa paluutaan. Perehdyttäminen on jatkuva prosessi työpaikoilla, jota kehitetään henkilökunnan tarpeiden ja toiminnan luonteen mukaan. (Kangas – Hämäläinen 2008: 20; Mattila – Rauramo 2015: 8.)

5.4 Perehdytys eteläsuomalaisessa palvelukodissa

Eteläsuomalaisessa palvelukodissa on kehitetty perehdytystä ja perehdytysprosessia viime vuosina. Palvelukodissa on käytössä perehdytyskansio, johon on kerätty paljon materiaalia toiminnasta ja toimintatavoista. Kansiota ei ole kuitenkaan päivitetty kokonaisuutena, vaan sinne on lisätty uutta tietoa vanhojen lisäksi. Palvelukodissa on kehitetty perehdytyslomake ja lisäksi käytössä on organisaation oma perehdytyslomake organisaation intranetissä. Lomake ohjaa perehdytysprosessia ja sen laajuutta ja se on laajempi vakituisille työntekijöille kuin opiskelijoille tai tuntityöntekijöille. Lomakkeessa on myös kuvattu aikataulut perehdytysprosessiin palvelukodissa on jokaisella uudella työntekijällä nimetty perehdyttäjä ja hänen kanssaan on suunniteltu yhteiset työvuorot perehdytyksen alussa. Perehdytysuunnitelmaan on kirjattu vastuualueittain näistä vastaavat henkilöt. Koko perehdytysuunnitelman strukturoitu läpikäyminen on kuitenkin haasteellinen toteuttaa. Perehdytysuunnitelmassa on merkitty ajankohdat väliaikakeskusteluille ja koeaikakeskusteluun. Perehdytysprosessin alkuun on panostettu, mutta prosessi jää ajoittain kesken ja paljon työhön perehtymisestä jää uuden työntekijän omalle vastuulle. Lisäksi paperiversiot perehdytysuunnitelmasta eivät enää vastaa nykypäivän tarpeisiin. Sähköisen perehdytysopaan etuna on sen nopea päivitettävyyys ja vanhojen tietojen poistuminen.

Eteläsuomalaisessa palvelukodissa ei ole aikaisemmin ollut lääkehoidon perehdytysopasta. Yksikössä on voimassaoleva lääkehoitosuunnitelma, johon kaikki uudet työntekijät perehtyvät ja jossa on kuvattu läkehoitoon perehdytystä. Lääkehoidon perehdytyksestä on vastannut yksikön sairaanhoitajat. Vuorotyön luonteen vuoksi tämä ei ole aina ollut kuitenkaan mahdollista täydellisesti toteuttaa, vaan muut työntekijät ovat perehdyttäneet uutta työntekijää lääkehoitoon mikäli se on sopinut työvuoroihin paremmin. Ennen perehdytysuunnitelman päivitystä lääkehoitoon perehdyttäminen on ollut vain perehdyttäjän oman motivaation, aikataulujen ja muistin varassa. Tällöin myös riski virhe- ja vaaratilanteiden syntymiseen on ollut suuri. Lääkehoidon perehdytystä on viime vuosina kehitetty ja siihen on panostettu enemmän aikaa, jotta lääkehoidon turvallisuus on saatu nousemaan. Yksikön vaativuuden ja suuruuden vuoksi ei ole ollut mahdollista hyödyntää kaikkia toisten tehostetun asumispalvelujen yksikköjen lääkehoidon käytäntöjä, vaan yksikössä on käytössä paljon omia toimintatapoja.

6 Perehdytysoppaan sisällön muodostaminen

Tässä osiossa on kuvattu perehdytysoppaan muodostamat asiakokonaisuudet. Valtaosa oppaan sisältämisestä asioista on noussut aiemmista tutkimuksista ja selvityksistä. Lisäksi oppaaseen on lisätty palvelukodin omat, yhteisesti sovitut toimintatavat, jotka yhdessä muodostavat lääkehoidon valmiin perehdytysoppaan.

Teos	Asiakokonaisuus	Käytetty kehittämistyössä
Juuti-Vuorela 2006, Työturvallisuuskeskus	Suunnitelmallinen toiminta	Perehdytys suunnitelma
Kangas-Hämäläinen 2008	Osaamisen tasot	Osaamisen eri tasot ammattiryhmittäin
	Perehdytysprosessi	Perehdytyksen suunnittelu ja seuranta
	Vastuu perehdytyksestä	Nimetty perehdyttäjä
	Perehdytyksen seuranta	Perehdytyslomakkeiden säilyttäminen

Teos	Asiakokonaisuus	Käytetty kehittämistyössä
Inkinen ym. 2016	Lääkkeiden hankinta ja säilyttäminen	Tilat, lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen, reseptien uusinta ja lämpötilojen seuranta
	Lääkitystiedon haku	Tiedon haku
	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	Lääkehoidon toteuttamisen lupa
	Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma	Lääkehoitosuunnitelma
	PKV ja huumausainelääkkeiden käsittely	PKV ja huumausaine lääkkeiden anto ja säilyttäminen
	Toimet vaaratapahtuman yhteydessä	HaiPro
	PKV lääkkeiden kulutuksen seuranta	Lääkekulutuksen seuranta ja raportointi
	Auditointi	Auditoinnit, apteekkitarkastukset
	Potilaan omat lääkkeet	Asukkaiden omat lääkkeet
	Erytyslupavalmiste	Erytyslupavalmisteessa huomioitavaa
	Lääkkeiden hävittäminen	Lääkkeiden poisto, lääkkepakkausten hävittäminen

	Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen
	Kaksoistarkastukset	Kaksoistarkastukset
Fimea	Lääkkeiden yhteensopivuus	Interaktiot
	Kirjaaminen	Lääkkeiden annon kirjaaminen
Duodecim	Henkilökunnan tartuntariskit	Tartuntatauti altistus, neulanpistotapaturma
		Ensiapu
Koskinen ym.2012	Lääkemuoto, antotapa	Lääkkeiden anto eri antotavoin, vaikutusten seuranta

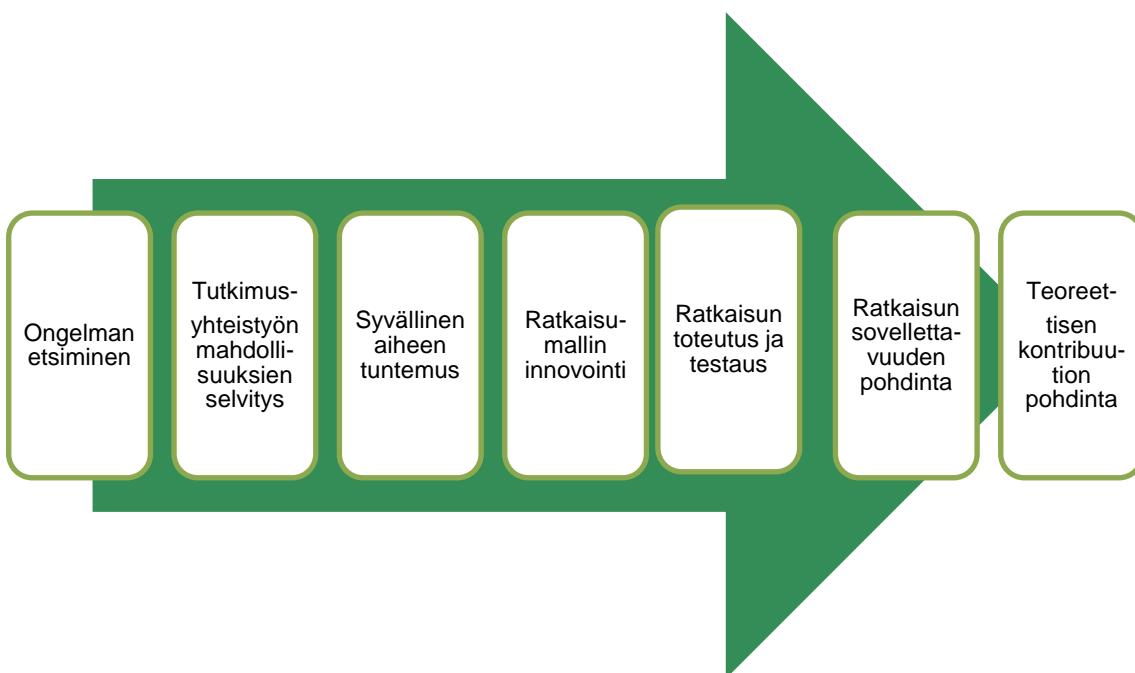
Yksikön toiminnan ja perehdytyksen kannalta oleellisia asioita	Käytetty kehittämistyössä
	Antikoagulanttihoito ja sen seuranta
	Verensokerin mittaaminen ja kirjaaminen
	Insuliinin määrän laskeminen
	Poikkeavat arvot diabeetikolla
	Alkoholin vaikutus käytössä oleviin lääkkeisiin
	Huumausainetestit
	Lääkehiili
	EpiPen –kynä
	Laboratoriokokeet
	Virka-ajan ulkopuolella työskentely
	Yhteystiedot yhteistyötahoihin
	Lämmön mittaus ja kirjaaminen
	Verenpaineen mittaus ja kirjaaminen

Kuvio 2. Lääkehoidon perehdytysoppaan sisällön muodostuminen.

7 Lääkehoidon perehdytysoppaan toteutus

Kehittämistyöllä tavoitellaan uutta toimintaa, entistä parempaa palvelua, tuotantovälineitä tai –menetelmiä tutkimustulosten avulla. Kehittämistyö tavoittelee jo olemassa olevien tuotteiden tai prosessien parantamista tai täysin uudenlaisesten menetelmien aikaansaamista. Kehittämistyön lähtökohtana on aina yrityksen tai organisaation sen hetkinen tilanne tai tarve. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 21, 196.)

Konstruktiivisessa kehittämistyössä tyypillistä on tosielämän ongelmat, joille haetaan käytännön ratkaisua. Siinä tuotetaan innovatiivinen konstruktio, jolla on tarkoitus ratkaista asetettu ongelma. Kehittämistyö edellyttää hyvin tiivistä kehittäjän ja työelämän yhteistyötä juuri oikean ratkaisun aikaansaamiseksi. Konstuktiivinen työtapaperustuu huolellisesti kerättyyn teoreettiseen tietoon. (Lukka 2001.)



Kuvio 3. Konstruktiivisen kehittämistyön prosessin kuvaus. (Lukka 2001.)

7.1 Suunnittelu

Tämän opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin kehittämistyö, sillä aihe on noussut työyhteisöstä ja arkipäivän haasteista. Eteläsuomalaisessa palvelukodissa perehdytystä on viime vuosina kehitetty, mutta lääkehoidon osalta se ei ole tarpeeksi suunniteltua eikä se ole aina toteutunut perehdytysuunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon perehdytys uusille työntekijöille on ollut vaihtelevaa laadultaan ja kestoaltaan. Käytäntönä on ollut että yksikön sairaanhoitajat perehdyttävät uudet työntekijät lääkehoitoon, mutta aina tämä ei ole toteutunut suunnitellusti.

Perehdytysoppaan toteutustavaksi valittiin sähköinen muoto, sillä paperiset versiot eivät ole enää tulevaisuudessa tarpeellisia, sillä kaikki tieto on siirtymässä digitaaliseen muotoon. Sähköisen version toteuttamisessa apua on tarvittu organisaation kehittämisestä vastaavilta henkilöiltä, jotka auttoivat työn sähköiseen muodon rakentamisessa. Sähköisen version etuna on lisäksi sen nopea päivitettävyyys ja päivitys on heti kaikkien saatavilla. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja valmiin oppaan on tarkoitus olla selkeä ja helposti käytettävissä oleva. Perehdytysoppaan sisältämät pääkohdat ovat nousseet kerätyistä kansallisista ja kansainvälisistä tutkimuksista ja julkaisuista. Muut oppaan sisältämät asiat ovat yksikön toiminnan ja perehdytyksen kannalta oleellisia. Oppaan muodostamat asiat on kuvattu kuviossa 2. Näyttöön perustuvia tiedonhaun tuloksia on kuvattu taulukossa (LIITE 1). Lääkehoidon perehdytysoppaan teoreettisen tiedon keruu tehtiin syksyllä 2016 ja alkuvuodesta 2017.

7.2 Toteutus

Oppaassa on eri kohdat, jossa on eri osaamistasot sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saaneille henkilöille (esimerkiksi sosionomi), nimikesuojatuille terveydenhuollon ammattihenkilöille (esimerkiksi lähihoitaja) sekä laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille (esimerkiksi sairaanhoitaja). Sosionomi tai muu sosiaali- ja terveysalan koulutuksen suorittanut henkilö suoriutuu yksittäisistä lääkehoitoon liittyvistä työtehtävistä, mutta tarvitsee vielä paljon apua ja tukea tehtävien suorittamisessa. Lähihoitaja suoriutuu työtehtävistä normaalisti itsenäisesti, mutta osaa pyytää apua tarvittaessa ja saattaa tarvita sitä poikkeustilanteissa. Sairaanhoitaja hallitsee lääkehoitoon liittyvät asiat myös poikkeustilanteissa, pystyy itsenäiseen

työskentelyyn ja hahmottaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuuden. (Kangas – Hämäläinen 2008:19.)

Perehdytysopas sisältää yhdeksän erilaista osiota sekä perehdytyksen alku- ja seurantakeskustelut. Yleisessä osiossa käydään lävitse yksikön yleisiä asioita, kuten lääkehoitosuunnitelmaa ja tiloja. Lääkkeenanto -osuudessa perehdytetään lääkkeiden antotavat ja oikean asukkaan tunnistamista. Vaikutusten seuranta -osiossa perehdytetään pitkäaikais- ja tarvittavien lääkkeiden vaikutusten seurantaan sekä PKV lääkkeen antoa. Lääkkeiden toimittamisessa käydään lävitse lääkkeiden toimitukseen liittyvät eri vaiheet. Vaara- ja haittatapahtuma kohta sisältää vaara- ja läheltäpiti – tilanteiden raportoinnin ja ennaltaehkäisyn ohjeet. Valvonta osiossa käsitellään lääkkeiden kulutuksen seuranta ja muita lääkehoidon kannalta oleellisia valvontatoimia. Yhteystieto kohdassa käsitellään yhteystietojen ja tiedon etsintää. Voinnin seuranta -osiossa käydään lävitse asukkaiden voinnin seuranta ja sen muutoksissa tapahtuviin asioihin reagoimista. Kirjaamis -osiossa perehdytetään tietojärjestelmään lääkehoidon kirjaamista. Perehdytysoppaan lopussa on loppukysely kaikille työntekijöille perehdytykseen liittyvistä asioista.

Opas rakennettiin kevään ja kesän 2017 aikana Moodle alustalle organisaation sisäiseen verkkoon yhdessä organisaation edustajien kanssa. Oppaan käyttöön perehdytettiin yksikön henkilökunta ja muut pilotointiin osallistuneet henkilöt. Perehdytysoppaan pilotoinnista lähetettiin sähköpostiviesti kaikille työntekijöille ja heitä pyydettiin antamaan kommentteja suullisesti ja kirjallisesti oppaasta. Perehdytysoppaan käytön pilotointi kesti neljä viikkoa, jonka aikana henkilökunta tutustui oppaan käytettävyyteen ja asiasisältöön. Pilotointijakson aikana saatiin kehittämis ehdotuksia ja pieniä korjausehdotuksia, mutta pääsääntöisesti oppaan sisältöön oltiin erittäin tyytyväisiä. Kehittämis ehdotukset käsiteltiin ja opasta muokattiin tarvittava määrä. Valmis lääkehoidon perehdytysopas otettiin käyttöön palvelukodissa lokakuussa 2017. Lääkehoidon perehdytysopas tullaan sisällyttämään yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoidon perehdytysopas löytyy ainoastaan organisaation sisäisestä verkosta, sillä se on suunnattu vain organisaation omille työntekijöille.

Syksystä 2017 lähtien lääkehoidon perehdytysopas otetaan käyttöön uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Uudelle työntekijälle ja lääkehoidon perehdytyksestä vastaavalle sairaanhoitajalle suunnitellaan yhteisiä työvuoroja lähtökohtaisesti kolme.

Ensimmäisessä lääkehoidon perehdytyksen työvuorossa käydään lävitse käytännön asioita, kuten esimerkiksi tiloja ja lääkehuollon prosessia teoriassa. Toisen yhteisen työvuoron aikana perehdytetään uusi työntekijä lääkehoidon prosessiin, lääkkeiden antoon sekä jakamiseen. Tätä edeltävästi uudella työntekijällä tulee olla hyväksytysti suoritettut teoria- ja lääkelaskentakokeet. Kolmannessa työvuorossa uusi työntekijä toimii itsenäisesti vuoron lääkevastuuhoitajana, mutta sairaanhoitaja työskentelee perehtyjän lähettyvillä, jotta häneltä voi varmistaa epäselvät asiat. Työvuorosuunnittelussa ja perehdytyksessä otetaan huomioon uuden työntekijän lääkehoidon osaamisen lähtötaso, jolloin työntekijän perehdytykseen voidaan käyttää kaksi-neljä työvuoroa.

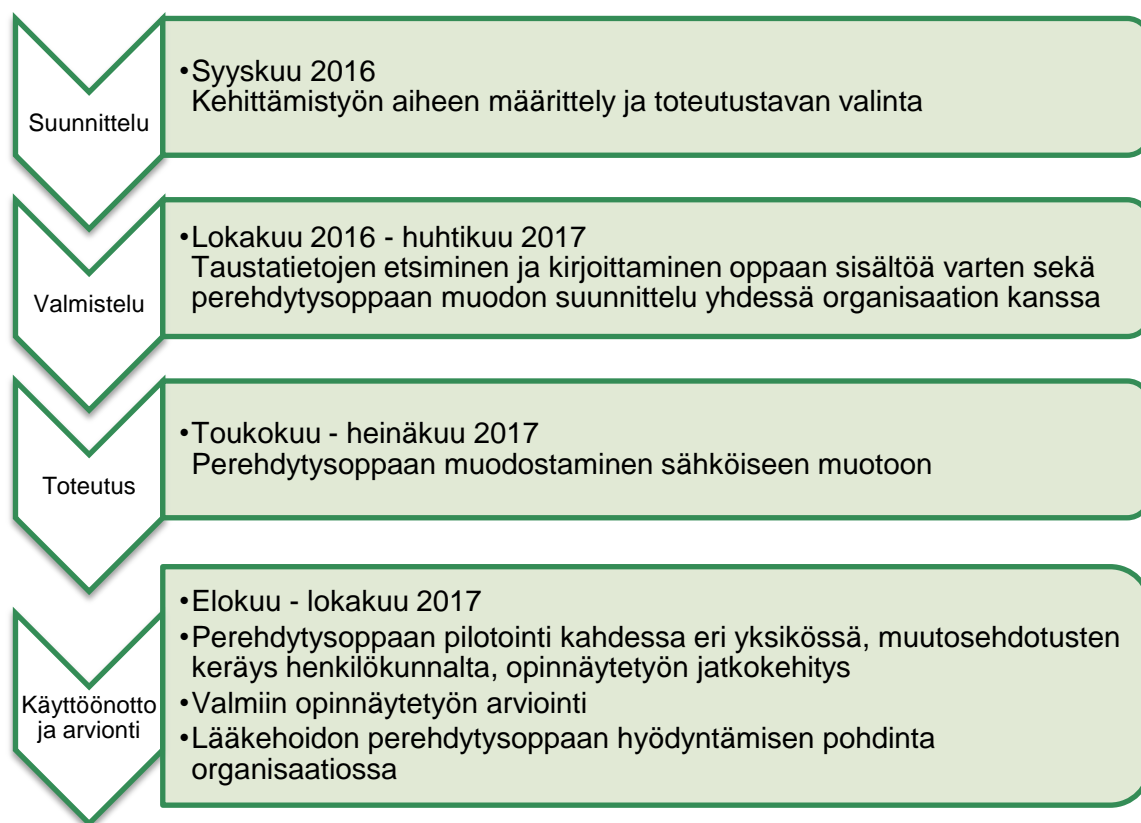
Perehdytyksen jälkeen on hyvä kysyä sekä perehtyjältä että perehdyttäjältä oppaan käyttökokemuksia ja sen kehittämisideoita sekä raportoida niistä. Koska palvelukodissa työskentelee vain kaksi sairaanhoitajaa, on perehdytysoppaan käyttöönotto helpompaa, koska pääsääntöisesti he perehdyttävät oppaan avulla uudet työntekijät lääkehoitoon. Yllättävissä ja ennalta-arvaamattomissa tilanteissa voidaan lääkehoidon perehdytys tilapäisesti siirtää jollekin yksikön lähihoitajista. Tämän vuoksi on tärkeää, että koko työryhmä perehdytetään oppaan käyttämiseen. Lääkehoidon perehdytysoppaan luomisesta ja sen etenemisestä on tiedotettu koko työryhmää tasaisin väliajoin syksystä 2016 lähtien, joten koko työryhmä on tietoinen oppaan valmistelusta, joka madaltaa käyttöönoton kynnystä ja sitouttaa paremmin työryhmää sen käyttöön. (Lecklin 2006: 195.)

7.3 Arviointi

Vaikka kehittämistyö on suunnattu yhteen yksikköön, on sen käytettävyyttä pilotoitu samanaikaisesti myös toisessa organisaation yksikössä. Tämän pohjalta on helpompi lähteä pohtimaan perehdytysoppaan käyttöönottoa laajemmin organisaatiossa, jotta tasalaatuinen lääkehoidon perehdytys taattaisiin muissakin yksiköissä. Pilotointia on toteutettu sekä mielenterveyspalvelujen, että vammaispalvelun yksikössä, jotta on saatu laajempaa kokemusta asiasisällön oikeanmukaisuudesta sekä oppaan käytettävyydestä.

Perehdytysoppaasta kerätään henkilökunnalta palautetta ennen sen virallista julkaisemista. Oppaan rakentumisesta on tiedotettu henkilökuntaa tasaisin väliajoin henkilöstön viikkokokouksissa. Henkilökunta opastettiin sen käytössä ja jokaiselle

palvelukodin työntekijälle lähetettiin sähköpostilla pyyntö tutustua perehdytysoppaaseen sekä antaa palautetta oppaasta sähköpostitse ennen sen virallista julkaisemista. Valmis opas arvioitiin syksyllä 2017. Palautetta oppaasta kerätään aktiivisesti myös myöhemmässä vaiheessa kuin juuri käyttöönoton jälkeen.



Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessin kuvaus.

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää lääkehoidon perehdytystä eteläsuomalaisessa palvelukodissa. Kaikki työntekijät eivät tarvitse jokapäiväisessä työssään kaikkia lääkehoidon perehdytysoppaassa olevia asioita, sillä sairaanhoitajalla on lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu. Kaikkien työntekijöiden on kuitenkin

hyvä tietää pääkohdat jokaisesta osa-alueesta ennalta-arvaamattomien tilanteiden varalta. Siksi kaikille työntekijöille on taattava tasalaatuinen perehdytys lääkehoitoon.

Eteläsuomalaisessa palvelukodissa, kuten ei myöskään toisessa pilotointiin osallistuneella yksiköllä, ei ole ollut käytössä perehdytysopasta lääkehoidon perehdytykseen. Tästä johtuen uusien työntekijöiden perehdytys lääkehoitoon on ollut vaihtelevaa. Tämän opinnäytetyön avulla perehdytyksestä tulee tasalaatuisempaa jokaiselle uudelle tai pitkään poissa työelämästä olleelle työntekijälle.

8.2 Kehittämistyön arviointi

Turvallisen lääkehoidon toteuttamista on tutkittu sekä kansallisesti että kansainvälisesti laajasti. Tässä kehittämistyössä on käytetty tutkimuksia aiheista, jotka ovat koskeneet muunmuassa lääkehoidon hallintaa, uusien sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista, lääkehoidon virheiden ja vaaratapahtumien välttämistä. Tutkittua tietoa perehdytyksestä on tässä kehittämistyössä kansalliset ja kansainväliset julkaisut koskien perehdytyksen kestoa ja mentorointia. Perehdytyksessä korostetaan suunnitelmallisuutta ja perehdytyksen etenemisen seuranta. Sekä perehtyjältä että perehdyttäjältä odotetaan aktiivista toimintaa hyvässä perehdytysprosessissa. Hyvän perehdytyksen saanut henkilö sitoutuu todennäköisesti paremmin organisaatioon ja työyhteisöön, jolloin työyhteisön toiminta tehostuu ja työ koetaan mielekkäämmäksi.

Tämä lääkehoidon perehdytysopas on muodostettu palvelukodin tarpeisiin sen toiminta ja luonne huomioiden. Perehdytysoppaan avulla jokainen uusi työntekijä saa saman tiedon lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta palvelukodin perehdyttäjältä ja perehtyjän ammattiryhmästä riippumatta. Lääkehoidon perehdytysoppaasta on pyydetty henkilökunnan arviota ja kehittämisehdotuksia, jotta opas olisi mahdollisimman helppo ja mielekäs käyttää kaikille työntekijöille. Oppaan käyttöönotto vaatii pitkäjänteisyyttä ja tiedotusta asiasta, jotta se on tulevaisuudessa myös käytössä. Perehdytysoppaan sujuva käyttäminen vaatii oppaan päivittämistä säännöllisin väliajoin. Päivittämisestä vastaava henkilö nimetään etukäteen, jotta varmistetaan sen toteutuminen ja tietojen päivittäminen on halussa yhdellä henkilöllä.

Konstrutiivisen kehittämistyön etuna on kustannusten niukka syntyminen kaikille osapuolille. Konstruktiivisen kehittämistyön huolenaiheena voi olla alkuvaiheen

innostuksen jälkeen ettei aiheeseen sitoutuminen ole molemminpuolisesti tarpeeksi suurta. Tässä kehittämistyössä ei ole ollut huolta sitoutumisesta, sillä kehittämistyön tekijä on työskennellyt koko ajan kohdeorganisaatiossa ja kehittämistyö on tuonut uutta tietoa ja työvälineen omaan työhön, joten motivaatio asian loppuun saattamiseksi on säilynyt. Lääkehoidon perehdytystä on käsitelty mahdollisimman objektiivisesti ja monelta eri kannalta vaikka aihe ja organisaatio ovat tuttuja oman työn kautta. Konstruktivisen kehittämistyön tuloksista tiedottamiseen on syytä myös kiinnittää huomiota, sillä kehittämistyö on tässä vaiheessa kohdennettu yhdelle yksikölle, joten perehdytysoppaan yleistettävyyden ja siirtäminen toisiin hoivapalveluiden yksikköihin vaatii mahdollisesti jatkokehittämistä yksiköiden erojen vuoksi. Kehittämistyön alussa kehittämistyölle asetettiin tavoite ja tarkoitus. Sekä tavoite että tarkoitus ovat pysyneet samana koko kehittämistyön ajan ja kehittämistyön prosessi on edennyt suunnitellusti ja aikataulussa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007: 258-259.)

8.3 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teoriapohjassa on käytetty monipuolisesti korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja kotimaisia ja kansainvälisiä julkaisuja, jotta tietojen ajantasaisuus on mahdollistunut. Muita lähteitä ovat olleet ammattikirjallisuus ja erilaiset selvitykset. Tiedonhaussa on myös käytetty kansainvälisiä Medic- ja Cinahl tietokantoja ja tiedonhakua on havainnoillistettu taulukolla (LIITE 1). Suuri osa perehdytysoppaan asiasisällöstä on nostettu kirjallisuudesta, jolla on pyritty nostamaan kehittämistyön luotettavuutta. Muut perehdytysoppaan sisältämät asiat ovat olleet palvelukodin toiminnan kannalta oleellisia. Lähdemerkinnät on pyritty merkitsemään erittäin huolellisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

8.4 Jatkokehittämisehdotukset

Tämän kehittämistyön tulos, sähköinen lääkehoidon perehdytysopas on rakennettu yhdelle yksikölle sen toiminta ja luonne huomioiden. Perehdytysoppaan käyttöönotto laajemmin organisaatiossa vaatii hieman oppaan jatkokehittämistä. Oppaassa ei ole tällä hetkellä vaihtuvia kysymyksiä loppukyselyssä, sillä henkilöstön vaihtuvuus yhdessä yksikössä on kuitenkin pientä. Laajemmin organisaation käytössä olevassa oppaassa tulisi kuitenkin olla vaihtuvat kysymykset, jotta perehdytysprosessin toteutuminen taattaisiin kaikissa yksiköissä. Lisäksi tulevaisuudessa olisi oppaaseen

hyvä merkitä perehdyttäjän nimi, joka on todennut lääkehoidon perehdytyksen toteutuneen. Tällä heikellä sitä ei koettu tarpeelliseksi, sillä kohdeyksikössä lääkehoidon perehdytyksestä vastaa kaksi työntekijää.

Lähteet

Flinkman, Mervi 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – A mixed-method study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

HaiPro 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Awanic oy. Verkkodokumentti. < <http://awanic.com/haipro/>> Luettu 6.2.2017

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirjo – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmström, Anna-Riia 2017. Learning from Medication Errors in Healthcare How to Make Medication Error Reporting Systems Work? Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Farmasian ja lääkehoidon laitos. Farmasian tiedekunta.

Inkinen, Ritva – Volmanen, Petri – Haikonen Suvi 2016. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluissa. Verkkodokumentti.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1> Luettu 7.11.2016.

Jokinen, Pirkko 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. Hoitotiede vol 22. 55-66.

Juuti, Pauli – Vuorela, Antti 2006. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS Kustannus.

Jylhä, Virpi – Bates, David – Saranto, Kaija 2016. Critical factors in the information management process: the analysis of hospital-based patient safety incident reports. Finnish journal of eHealth and eWelfare vol. 8 (4) 164-176.

Kajander-Unkuri, Satu 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteen tiedekunta.

Kangas, Pirkko – Hämäläinen Juha 2008. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus.

Koskinen, Tiina – Puirava, Aili - Salimäki, Johanna – Puirava, Pauli – Ojala, Raimo 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskue, Sari 2008. Sairaanhoidajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla - sairaanhoidajien näkökulma. Pro Gradu tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotieteen ala.

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu tutkielma. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotieteen ala.

Lim, Anecita Gigi – Honey, Michelle 2014. New Zealand newly graduated nurses medication management: Results of a survey. Nurse Education in Practice vol. 14. 660-665.

Lecklin, Olli 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Talentum Helsinki.

Lukka, Kari 2001. Konstuktiivinen tutkimusote. Verkkodokumentti.
< <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/> > Luettu 24.11.2016.

Lyytikäinen, Outi – Sarvikivi, Emmi – Vuopio, Jaana 2011. Henkilökunnan tartuntariskit. Duodecim. Verkkodokumentti.
< <http://www.oppiporssi.fi/op/isa05006/do#q=neulanpistotapaturma#proxy> > Luettu 7.3.2016.

Mattila, Leena – Rauramo, Päivi 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja tuki. Työturvallisuuskeskus.

Moisalo, Veli-Pekka 2011. Uusi HR - arjen henkilöstöjohtamista. Infor oy.

Neuvonen, Pertti 2014. Tietämys lääkeyhteisvaikutuksista on lisääntynyt huimasti. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Vol.4. 26-29.

Niemi-Murola, Leila 2013. Pedagogiikkaa perehdytykseen - tarvitaanko sitä? Lääkärilehti vol 46. 2990-2991.

Organisaation verkkosivu 2015. Verkkodokumentti. Luettu 5.10.2017.

Pelokoski, Jaana – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Miettinen, Merja 2016. Nurses' hospital orientation and future research challenges: an integrative review. International Nursing Review vol 63. 92-103.

Rosiland, Harris 2014. Improving Preceptors' Knowledge on Medication Error Reduction Strategies. Medsurg Nursing. Nov/Dec 2014 vol 23. 402-407.

Rytikangas, Iina 2011. Kehity ja jaksaa tiimissä. Helsingin Kamari Oy.

Sipola-Kauppi, Irene 2015. Apua- minäkö tein virheen? Sairaanhoidajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteen tiedekunta.

Sneck, Sami 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Terveystieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä. Ohje 7/2013. Verkkodokumentti.

<http://www.tesory.com/file_attachment/get/Laakehoidon_toteuttaminen_sosiaalihuollossa.pdf?attachment_id=14 > Luettu 31.10.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveysuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Verkkodokumentti.

<https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235 > Luettu 26.10.2016.

Tabassum, Nishat - Saeed, Tanveer - Dias, Jacqueline Maria - Allana, Saleema 2016. Strategies to Eliminate Medication Error among Undergraduate Nursing Students. International Journal of Nursing Education. Vol 8(1) 167-171.

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2016. Tehtävien ja vastuun jako. Verkkodokumentti.
<<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoidon-osaaminen/tehtavien-ja-vastuun-jako>> Luettu 7.1.2017.

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2016. Täydennyskoulutus. Verkkodokumentti.
<<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoidon-osaaminen/taydennyskoulutus>> Luettu 7.1.2017.

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2016. Vaaratapahtuman tunnistaminen. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen>> Luettu 6.2.2017.

Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Verkkodokumentti.
<http://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua> Luettu 23.3.2017.

Työturvallisuuslaki 738/2002 14 § Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus. Verkkodokumentti. <http://ttk.fi/files/1196/Tyoturvalaki_suomi.pdf> Luettu 25.10.2016.

Veräjänkorva, Oili – Huupponen, Risto – Huupponen, Ulla – Kaukkila, Hanna-Sisko – Torniainen, Kirsti 2009. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Viitala, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Edita Prima Oy.

Vilela, Renata Prado Bereta – Jericó, Marli de Carvalho 2015. Medication errors: Management of the medication error indicator toward a more safety nursing practice. Journal of nursing. Vol 10. 119-127.

Voide, Cathy – Darling, Katharine Elizabeth – Kenfak-Foguena, Alain – Erard, Veronique – Cavassini, Matthias – Lazor-Blanchet, Catherine 2012. Underreporting of needlestick and sharps injuries among healthcare workers in a Swiss University Hospital. Swiss medical weekly.

Kuvaus opinnäytetyön tiedonhausta

Tieto- kanta	Hakusanat	Hyödynnetyt lähteet	Valikoitu misen peruste
Medic	Lääkehoito AND osaaminen Lääkkeiden AND yhteisvaikut ukset Potilastur- vallisuus	Sneck 2016 Neuvonen 2014 Jylhä - Bates - Saranto 2016	otsikko, koko teksti
Cinahl	medication AND orien- tation Orientation AND nurses Medication knowhow	Anecita Gigi Lim - Michelle Honey 2014 Peltokoski-Vehviläinen-Julkunen-Miettinen 2016 Kajander-Unkuri 2015 Harris 2014	kokoteksti, julkaisu- vuosi
PubMed	medication errors in nursing needle-stick injuries	Vilela - Jerico 2015 Voide– Kenfak-Foguena – Erard – Cavassini – Lazor-Blanchet 2012	kokoteksti, julkaisu- vuosi

LÄÄKEHOIDON PEREHDYTYSOPAS

EI JULKINEN